Si su(s) niño(s) califica(n) para comidas gratuitas o de precio reducido, también puede ser elegible para otros beneficios. Entre estos beneficios se encuentran las cuotas escolares. Si usted firma esta exención, su(s) niño(s) será considerado para una exención parcial o completa de cuotas escolares. Comprendo que estaré dando información que demostrará que aplico para comidas escolares gratuitas y de precio reducido para mi(s) niño(s). Renuncio a mis derechos de confidencialidad para exención de cuotas escolares ÚNICAMENTE.

Certifico que soy el padre/tutor del (los) niño(s) para quien(es) se hace la solicitud.

Firma del Padre/tutor _____ Fecha _____

USTED NO TIENE QUE COMPLETAR ESTA CLÁUSULA PARA OBTENER COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS O DE PRECIO REDUCIDO.